Nr. 31. Kraków, dnia 2 Sierpnia 1873 r. Rok XII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Rynek główny, Nr. 58.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi **co Sobota** w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Administracya i Ekspedycya miejscowa w Krakowie Ulica Szewska, Nr. 207. Ajencya we LWOWIE w „księgarni polskiéj przy ulicy Kopernika."

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jag.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Czapińskiego*.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ . kwartalnie . „ 1 „ 50 „ .

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chorób wewnętrznych Szpitala św. Łazarza w Krakowie w roku 1872.

Podał lekarz ordynujący Dr Korczyński.

Część ogólna.

Szpitale krajowe są zakładami publicznemi, a działalność ich nie powinna się ograniczać tylko do leczenia chorych. Pozostaje im drugi obowiązek t. j. zdanie sprawy z swych czynności przed światem lekarskim. Dzieje się to zazwyczaj za pomocą używanych powszechnie roczników szpitalnych, z których niektóre, że za przykład przytoczę tylko roczniki berlińskiéj Charité, cieszą się słuszną sławą. — Szpitale nasze nie podawały dotychczas do wiadomości publicznéj rocznego zdania sprawy, lub ograniczały takowe tylko do zamieszczenia w dziennikach lekarskich nagich liczb o ruchu chorych i chorób. Zresztą lekarze szpitalni nie byli wcale obowiązani do przedkładania szczegółowych sprawozdań rocznych, a zasługa w téj mierze należy się W. Wydziałowi krajowemu, *) który polecił lekarzom ordynującym szpitali: lwowskiego i krakowskiego, jako stojących pod bezpośredniem zwierzchnictwem Wydziału krajowego, przesyłanie sprawozdań rocznych, a układanie takowych do druku poruczył Inspektorowi szpitalnemu. Każda rzecz nowa napotyka na liczne trudności: lekarze, nieprzywykli do zajęć tego rodzaju, nie mogli w części ukończyć wcześnie swéj pracy, **) w części brakło im czasu i swobody pośród nowych urządzeń i zmian, które z taką korzyścią wprowadzał w tym czasie do szpitalów krajowych W. Wydział krajowy. Nakoniec brak jednolitego i z góry nadanego kierunku, jaki jest nieodzownym w każdéj pracy zbiorowéj, i inne jeszcze okoliczności były powodem, że publiczność lekarska o stanie szpitalów w Galicyi poprzestać musiała na wiernem zestawieniu ówczesnego Inspektora szpitalów Dra Dobieszewskiego, który jednakże w swém sprawozdaniu *) dotknąć mógł tylko strony administracyjno-statystycznéj tych zakładów.

*) Raczéj nazwaćby wypadało „Wydział sejmowy", niż „krajowy": jak słusznie podaje Prof. Skobel.

**) Zob. Dobieszewskiego Zdanie sprawy z dwuletniego urzędowania w Wydz. kraj. Lwów, 1872. str. 8.

Ogłaszając sam za porozumieniem się z obecnym inspektorem szpitali krajowych, Drem Janem Stellą Sawickim niniejsze sprawozdanie, miałem głównie na celu wywołać dyskusyą w gronie kolegów szpitalnych, których ta sprawa najbliżéj dotyczy; tudzież zasięgnąć ich zdania i rady co do układu, wyrazownictwa i sposobu przedstawienia, ażeby przez wzajemne porozumienie osiągnąć wskazówki postępowania na przyszłość.

Ogólny ruch chorych.

W roku 1872 leczono w oddziale chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza 1772 chorych, (862 mężczyzn a 910 kobiet). Z tych 98 chorych (49 mężczyzn i 49 kobiet) pozostało z r. 1871, a 1674 (813 mężczyzn, i 861 kobiet) przybyło w ciągu roku 1872. Porównywając dostępne mi wykazy liczbowe, przekonamy się, że liczba chorych, leczonych w roku ubiegłym, jest największą z ostatnich lat 9, i że przewyższa średnią ilość chorych z tych lat o **486**. Liczba kobiet i zeszłego roku przewyższała liczbę mężczyzn, co z resztą zdaje się być bez mała stałem prawidłem. I tak leczono w roku:

1863	—	569	m.	—	472	k.	— razem	1041	chorych.
1864	—	542	„	—	587	„	— „	1129	„
1865	—	501	„	—	604	„	— „	1105	„
1866	—	554	„	—	599	„	— „	1153	„
1867	—	605	„	—	651	„	— „	1256	„
1868	—	764	„	—	759	„	— „	1523	„
1869	—	772	„	—	798	„	— „	1570	„
1870	—	699	„	—	701	„	— „	1400	„
1871	—	716	„	—	681	„	— „	1397	„
Średnio	—	**636**	„	—	**650**	„	— „	**1286**	„
1872	—	862	„	—	910	„	— „	1772	„

O ile na liczby powyższe wpływały choroby nagminne w latach poprzednich, tego oznaczyć nie mogę: w roku 1871 nie mieliśmy żadnéj częstszéj choroby nagminnéj z wyjątkiem duru osutkowego *(typhus exanthematicus)*, który pojawił się w miesiącu Czerwcu i trwał do końca Listopada, przysporzywszy szpitalowi 41 chorych. W roku ubiegłym nagminnie panująca ospa i zimnica przyczyniły się nie mało do powiększenia liczby chorych: pierwsza bowiem wystąpiła w liczbie **200**, druga **243** przypadków; podczas gdy

*) Dobieszewski. Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1871. Lwów, 1871.

w r. 1871 ilość chorych ospowych wynosiła tylko 12, a zimnicznych 113. — Odejmując tę nadwyżkę przypadków chorób nagminnych, mielibyśmy i tak w roku 1872 chorych 1445, a więc znacznie więcéj, aniżeli wynosi liczba średnia z ostatnich lat 9ciu.

Z powyższego zestawienia liczbowego widać, że liczba chorych powiększyła się w oddziale od roku 1868go, co z resztą stosuje się także do wszystkich innych oddziałów szpitala powszechnego krakowskiego, gdzie przypływ chorych, w ostatnich latach większy, doszedł do szczytu w roku ubiegłym. Czemuż przypisać ten fakt? Miałżeby on świadczyć wyłącznie tylko o coraz bardziéj wzrastającém zaufaniu publiczności do szpitala krakowskiego? Czy ma on znaczenie ogólne, czy tylko ściśle miejscowe? Pomijając szpital powszechny lwowski, na który wpływają szczególne stosunki miejscowe, przypatrzmy się reszcie szpitalów galicyjskich powszechnych, których jest 21, nie licząc szpitala w Podhajcach, który dopiero w ostatnich czasach uznano za szpital powszechny. Według sprawozdania Dra Dobieszewskiego*) w 16 szpitalach zmniejsza się z każdym rokiem ilość chorych a w znacznéj części i dni szpitalnych, a powiększa się tylko w 5ciu, t. j. w Biały, Drohobyczu, Tarnopolu, Zaleszczykach i Kołomyi, gdzie zresztą napływ ludności, bądź z powodu żywszego przemysłu, bądź budowy dróg żelaznych, się powiększa. Przyczyna wyludniania się większéj części szpitalów galicyjskich polega na uciążliwéj ustawie z r. 1868, która wkłada na gminy obowiązek płacenia połowy kosztów leczenia za ubogich chorych. **) Gminy, obawiając się pomnożenia kosztów leczenia, wydają bardzo nie chętnie ubogim chorym świadectwa ubóstwa lub tak zwanéj „przynależności do gminy", wypierają się swych członków gminy, nie raz ściągają koszta leczenia sprzedażą ostatniego dobytku biednego włościanina, lub każą biednemu choremu, gdy wróci ze szpitala, odrabiać koszta leczenia przy drogach lub innych budowlach gminnych. Ztądto pochodzi, że do szpitala krakowskiego przybywa stosunkowo tak mało włościan, pomimo, że ze wzrastającą oświatą i wstręt do szpitala poniekąd się zmniejsza i że szpital krakowski obok prywatnego małego szpitala Braci Miłosierdzia na Kaźmierzu i lazaretu w Krzeszowicach jest jedynèm przytuliskiem chorych na obszarze przeszło kilkumilowym. Częste zdarzają się przypadki, że chory, nie mogąc opłacać kosztów leczenia, które teraz podniesione zostały w oddziałach chorób wewnętrznych i chirurgicznych do 75 centów dziennie ***), lub obawiając się środków przymusowych ze strony gminy, wychodzi ze szpitala pośród duru lub zapalenia płuc.

W obec tak niekorzystnych stosunków, w jakich znajduje się ludność wiejska, urzędy gminne miast okazują daleko więcéj względności dla swoich ubogich mieszkańców, i nie odmawiają im zazwyczaj świadectw ubóstwa lub przynależności. Dlategoto do szpitala krakowskiego zgłasza się po największéj części ludność ściśle miejscowa lub napływowa, która dłuższy czas przebywa w mieście. Liczba zgłaszających się do szpitala, osobliwie do oddziału chorób wewnętrznych, zwłaszcza w miesiącach zimowych jest nieraz tak znaczną, że przyjmować można tylko najcięższe przypadki wymagające niezbędnie opieki i przytułku. Gdyby oddział zamiast 105 łóżek posiadał podwójną liczbę, nie możnaby się pomimo to użalać na zbytek miejsca. Lubo nie można zaprzeczyć, że do szpitala krakowskiego zgłasza się teraz coraz więcéj chorych, należących do tak zwanéj inteligencyi: gdyż publiczność nabiera coraz więcéj zaufania do tego zakładu; przecież przeważnie zasila go najniższa i najbiedniejsza warstwa społeczeństwa miejskiego. Kraków posiada kilka ochron, dom przytułku, mnóstwo klasztorów rozdających jałmużnę ubogim, liczne towarzystwa dobroczynne; a mimo tego i mimo hojnéj gotowości do ofiar osób prywatnych, mimo zaprowadzonéj nie dawno przez Radę miejską opieki nad ubogiemi, ubóstwo i nędza razi w Krakowie niesłychaną liczbą i zwiększa się prawie z dniem każdym. Jestto zresztą fakt nie zaprzeczony, na który zgadzają się wszyscy ekonomiści polityczni, że dobroczynność sama przez się raczéj powiększa aniżeli zmniejsza ubóstwo, jeżeli równocześnie nie podnosi się oświata, moralność społeczna i sposobność zarobkowania. Na ostatniéj zbywa Krakowowi w znacznéj części, i dlatego powitano tak radośnie otwarcie w mieście naszém fabryki cygar i mebli giętych.

Z powyższych uwag wynika, że większy napływ chorych do szpitala św. Łazarza ma znaczenie wyłącznie prawie miejscowe i że główną jego przyczyną jest wzrost ludności miejskiéj i ubóstwo warst niższych.

Skoro liczba chorych mimo usuwania się mimowolnego ludności wiejskiéj, skutkiem niekorzystnych wpływów ściśle miejscowych stale się będzie powiększać: szpital krakowski, osobliwie zaś oddział chorób wewnętrznych, nie będzie mógł wkrótce pomieścić znacznéj części zgłaszających się chorych.

Wyniki leczenia.

Z ogólnéj liczby 1772 chorych opuściło szpital uleczonych 903 (429 m., 474 k.), nieuleczonych z polepszeniem zdrowia 367 (185 m., 182 k.), przeniesiono na inne oddziały 72 (31 m., 41 k.), umarło 329 (162 m., 167 k.), razem ubyło 1671 chorych, tak, że z końcem roku 1872 pozostało w dalszém leczeniu 101 chorych (55 m., 46 kob.). Wyrażając stosunek powyższych liczb w odsetkach, otrzymujemy następujące wyniki:

a) względnie do ogólnéj liczby leczonych chorych wyszło:

uleczonych . .	49·8% m.	—	52·1% k.	razem	50·9%,
z pol. i nieul.	21·5% „	—	20·0% „	„	20·9%,
przeniesiono .	3·6% „	—	4·5% „	„	4·0%,
umarło	18·7% „	—	18.3% „	„	18·5%,
zostaje	6·4% „	—	5·1% „	„	5·7%;

b) względnie do ogólnéj liczby ubytku wyszło:

uleczonych . .	53·3% m.	—	54·9% k.	razem	54·1%,
z pol. i nieul.	22·9% „	—	21·1% „	„	21·9%,
przeniesiono .	3·8% „	—	4·7% „	„	4·3%,
umarło	20·0% „	—	19·3% „	„	19·7%.

Zestawiam tu naumyślnie obydwa szeregi liczb: albowiem wydarzało mi się napotkać wykazy szpitalne, gdzie wyniki leczenia w liczbach odsetkowych obliczone są według ogólnéj liczby chorych, nie zaś według sumy ubytku przez śmierć lub wyleczenie. Każdy przyzna, że tylko to obliczenie jest słuszne, tamto zaś mija się z prawdą: gdyż wliczaniem chorych pozostałych jeszcze w leczeniu, o których losie nie można jeszcze na przód orzekać, zmniejsza się sztucznie stosunek śmiertelności.

Za uleczonych uważałem tylko tych chorych, którzy opuścili szpital zupełnie wolni od choroby głó-

*) W dz. wsk., str. 111.

**) Ustawa z dnia 3go Grudnia 1868. Nr. 29ty Dziennika ustaw krajowych.

***) Rozp. W Wydz. kraj. z 17go Lipca 1872. L. 11730.

wnéj, która była przyczyną ich pobytu w szpitalu, i z tegoto powodu stosunek uleczonych mógłby się wydawać na pozór bardzo niekorzystnym. W każdym razie jest on korzystniejszy, aniżeli w roku 1871, gdzie procent uleczonych wynosił u mężczyzn 43·1, u kobiet 45·4%, a bez różnicy płci 44·2%; lubo i w ubiegłym roku unikano znanych każdemu sposobów sztucznego polepszenia wyników leczenia. Cóż bowiem jest łatwiejszego, jak u chorego z chorobą przewłoczną lub nieuleczną wynaleźć jakąś chorobę ostrą lub jakikolwiek przypad uleczny i nazwać chorego uleczonym, pomimo, że w chwili wyjścia ze szpitala stan jego zdrowia jest taki sam, lub nawet gorszy, aniżeli w dniu przybycia do tegoż? Ponieważ w przeciągu ubiegłego roku stosunki wewnętrzne oddziału nie zmieniły się prawie wcale: azatém przyczyny powiększenia się liczby odsetkowéj chorych uleczonych szukać należy w rodzaju chorób leczonych, a mianowicie w większéj liczbie chorób ostrych, osobliwie zimnicy, aniżeli w roku 1871. Między uleczonymi napotykamy bowiem, postępując kolejno od liczb większych do mniejszych, najwięcéj przypadków zimnicy i ospy, następnie zapalenia płuc, nieżytów żołądka i jelit, gośćca stawowego i mięśniowego, duru i róży, — nieżytu oskrzelowego, nerwobolu, obłędu opilczego, utrudnionego miesiączkowania, — stłuczeń, zastoin kałowych, zapalenia omacicznego *(perimetritis)*, zapalenia opłucnéj, choroby Brighta ostréj, blednicy, zapalenia rogówki i niedokrewności i t. d.

Z tego również powodu liczba chorych n i e u l e c z o n y c h lub wypuszczonych z oddziału z polepszeniem zdrowia jest mniejszą: wynosi bowiem 21·9% ubytku, podczas gdy w r. 1871 wynosiła 30·5%. — W liczbach tych mieszczą się już wszyscy chorzy nieuleczni, nie będący właściwie przedmiotem leczenia, których liczba zmniejsza się od czasu, gdy zaprowadzono w szpitalu św. Łazarza dyżury lekarskie i gdy wzięto za zasadę przyjmować tylko takich chorych, którzy wymagają niezbędnie opieki lekarskiéj; następnie zaliczeni są tu chorzy, którzy na własne żądanie, najczęściéj dla niemożności płacenia kosztów leczenia, opuścili szpital przed uleczeniem, jakiego się można było spodziewać. Gdybyśmy tych chorych w liczbie 34 (16 m. 18 k.) wyłączyli zupełnie, tj. uważali, jakoby wcale nie było ich w szpitalu: wtedy zmniejszyłaby się o tęż samę liczbę ilość ubytku, zatém liczba odsetkowa właściwa chorych nieuleczonych lub z polepszeniem zdrowia wynosiłaby u mężczyzn 21·3%, u kobiet 19.3%, bez rozróżnienia płci 20·3%.

Ile przypadków chorób przewłocznych składało się na powyższą ilość, okaże się ze szczegółowego zestawienia; tu tylko wspomnę, że chorzy z chorobami przewłocznemi opuszczali szpital zazwyczaj tylko z poprawą zdrowia: bo już w pojęciu wielu chorób przewłocznych leży niemożebność stanowczego uleczenia pośród warunków szpitalnych, a to tém bardziéj, że warunki naszego szpitala nie należą do najświetniejszych i że chory bez szczególnego zezwolenia dyrekcyi szpitala nie może w nim pozostawać dłużéj niż 3 miesiące, a bardzo często wydalanym bywa daleko rychléj, aby ustąpić miejsca chorym świeżo przybywającym. Dosyć znaczną ilość, bo 72 chorych p r z e n i e s i o n o n a i n n e o d d z i a ł y, a mianowicie: do oddziału chirurgicznego 5 mężczyzn a 16 kobiet, bądźto niewłaściwie zakwalifikowanych przez lekarzy dyżurnych, bądźto z powodu chorób chirurgicznych, najczęściéj ropni, które powstały podczas leczenia choroby wewnętrznéj.

Do oddziału położniczego przeniesiono 2 kobiety z powodu rozpoczynającéj się sprawy porodowéj; do oddziału chorób umysłowych szpitala św. Ducha przesłano 3 mężczyzn i 7 kobiet; do kliniki chorób wewnętrznych przeniesiono 14 mężczyzn i 10 kobiet, po największéj części z chorobami płuc i serca; nakoniec do kliniki okulistycznéj 8 mężczyzn i 6 kobiet, w czasie gdy klinika ta, mieszcząca się tymczasowo w szpitalu św. Łazarza, przeniesioną została do własnego gmachu nowo przebudowanego.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Przepuklina przeponowa (hernia diaphragmatica).

Opisał Dr Marceli Wojda.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 30.)

Rozbiór zwłok, do którego w dniu 25go Paźdz. o godzinie 2giéj po południu przystąpiono. Po otworzeniu klatki piersiowéj i jamy brzucha znaleziono następujące zmiany:

Śródpiersie (mediastinum) i serce wypchnięte z swojego prawidłowego położenia w prawą stronę klatki, tak, że koniuszek serca znajduje się pod przednim końcem 6 i 7go prawego żebra. — Otworzony worek sercowy zawiera około dwóch uncyj płynu surowiczego. Samo serce wielkości dwóch nie dużych pięści ma kształt kuli spłaszczonéj, nieregularnéj, któréj brzeg lewy jest ścięty, aza to prawy wycięty. Obydwie komórki zawierają skrzepy krwi, prawa komórka widocznie rozszerzona, przez co i skrzep znajdujący się w niéj jest nierównie większy od znajdującego się w lewéj komórce. Mięśnie prawéj komórki ciemne i twardawe, ściany nieco zgrubiałe *(hypertrophia excentrica)*. W stosunku do téj komórki zachowują się jéj ujścia, mięśnie brodawkowe zdają się być przedłużonemi.

Uderzający widok spostrzega się w lewéj stronie klatki, która prócz małego tylko odcinka górnéj jéj części prawie cała wypełniona jest ciałem nieregularnie kulistém, t. j. kształtu klatki, brunatnawém, jak gdyby powalaném krwią tegoż koloru, dającém pod palcami uczucie sprężystości, podobne do tego, jakiego doznajemy, uciskając pęcherz napełniony cieczą. Po bliższém sprawdzeniu przekonano się, że barwa tego ciała nie pochodzi od powalania krwią, lecz od przesiąknięcia jego takową od wewnątrz. Uniosłszy górną część pomienionego ciała ręką wprowadzoną do klatki, napotyka się na inne zupełnie oddzielne, miększe i delikatniejsze, w którém w téj chwili łatwo rozpoznać płuco ściśnięte do $^1/_7$ części swego objętu, od dołu i od jego zewnętrznéj wypukłéj strony spłaszczone na placek i wciśnięte do góry i na wewnątrz do śródpiersia i do stosu pacierzowego.

Ażeby uzupełnić sobie całość obrazu, nie poruszywszy nic w klatce, przeszedłem do jamy brzusznéj. Tu żołądka nie ma, siatki większéj również nie ma, okrężnica poprzeczna *(colon transv.)* w lewém podżebrzu, wciśnięta pod przeponę, od téjże oddzielić się nie daje, będąc w jedném miejscu jakby zakleśnięta; pod spodem głębiéj znajduje się większa część dwunastnicy również zakleśniętéj, przez co wątroba i reszta jelit grubych i cienkich wciągnięte są ku lewemu podżebrzu.

Prawe płuco uciśnięte przez wypchnięte serce i śródpiersie, a od spodu przez przeponę (na którą cisnęła zebrana tu wypocina zawarta w jamie brzusznéj).

Przekonawszy się, że ciałem wypełniającém prawie całą jamę opłucny lewéj jest żołądek, zaciekawiony jego wędrówką, wziąłem się do sprawdzenia téjże. Po uniesieniu w górę żołądka wymaczawszy ciecz ciemno-czerwoną, zmieszaną z ciemniejszemi jeszcze skrzepami krwi, w ilości funta, dostrzegłem, że siatka większa przyrosła do wewnętrznéj strony klatki w punkcie, gdzie zranienie miało miejsce, i tylko w takiéj rozciągłości, o ile rana była dużą, czyli inaczéj, że zrosła się z raną na wewnętrznéj powierzchni klatki. Żołądek leży w jamie opłucnéj w ten sposób, że większa połowa przedniéj jego ściany i krzywizna mniejsza obrócona jest do przodu i ku wewnątrz ściany klatki; mniejsza zaś połowa przedniéj ściany (która się gubi w krzywiźnie większéj), większa krzywizna i większa połowa tylnéj ściany—na zewnątrz i ku tyłowi: czyli, że żołądek zrobił pół obrotu około swéj osi; dno żołądka patrzy ku górze. Na krzywiźnie większéj siatka większa w wielu miejscach razem z naczyniami poprzerywana. Część téjże przyrośnięta do ściany klatki, zebrana w wiązkę i naprężona, jest przykryta większą krzywizną żołądka, z którą w tém położeniu nie ma żadnego związku, co wykazuje, że jest częścią ruchomą, spuszczającą się w stanie prawidłowym od okrężnicy poprzecznéj i pokrywającą w kształcie fartuszka jelita cienkie, jak o tém późniéj skład jéj z czterech blaszek otrzewny przekonał mnie. Odciąwszy koniec przyrośnięty do ściany klatki i usunąwszy wraz z górną częścią żołądka na bok, doszedłem do przepukliny przeponowéj, w któréj zasznurowane zostały: powyżéj wspomniona wiązka siatki ułożona na zewnątrz i u dołu, oraz żołądek w bliskości ujścia dwunastnicowego, ułożony ku wewnątrz i na wierzchu. Przepuklina ta, 1 cal długa, owalnego kształtu, z zaokrąglonemi i zagojonemi brzegami w środku, w obydwóch swych kątach ma ślady świeżego rozdarcia; znajduje się ona na części żebrowéj przepony w poprzek włókien mięsnych téjże, naprzeciwko kąta żebra, gdzie przedni koniec żebra 9 łączy się z jego chrząstką o kilka linij od brzegu przepony, rachując ku środkowi téjże. Strzępy zasznurowanéj siatki poprzyrastały do opłucny żebrowéj.

Żołądek oddzielony i wyjęty nie ma nigdzie śladu zranienia na zewnętrznéj swojéj powierzchni; otworzony, zawiera masę krwi czarnéj skrzepłéj, z któréj oczyszczony daje dostrzedz: ściany żołądka rozmiękczone, gębczaste, a mianowicie błona śluzowa ze znaczną liczbą wygryzów krwotokowych *(erosiones haemorrhagicae)* daje się palcami z łatwością oddzielać, wskutek wybroczyn i przesięków krwi ma barwę w niektórych miejscach szarawo-brunatną, w innych zaś miejscach ciemno-brunatne skrzepy wystają nad powierzchnią błony śluzowéj w postaci obszernych płaskawych wzgórków. W miejscach tych ściana żołądka przecięta na wskróś nożem widzieć pozwala, że jest grubsza i we wszystkich pokładach swojego utkania krwią nasiąknięta; uciskana między palcami wydaje krew skrzepłą, co właśnie dowodzi, że krwotok pochodził nietylko z naczyń błony śluzowéj, lecz nawet z podśluzowéj i z większych naczyń błony mięsnéj żołądka. Krew, występując z naczyń, a nie mogąc się wylać na zewnątrz, pozostała pod otrzewną stanowiącą zewnętrzną powłokę żołądka, który z tego powodu, jak to już wyżéj wspomniano, na zewnętrznéj swéj powierzchni okazywał barwę brunatną. Kolor ciemny krwi pochodził raz od zetknięcia się z sokiem żołądkowym; powtóre, co ważniejsza, od wpływu półtorachlorku żelazowego.

Lewe płuco, ku górze uciśnięte, było częścią średniego swojego płata przyrośnięte do ściany klatki, co świadczy o przebytém zapaleniu opłucny. Tkanina jego, ołowianego koloru, łykowata, nie zawiera wcale powietrza, ani krwi. Błona śluzowa większych oskrzeli nieco krwią nastrzyknięta i pokryta śluzem.

Prawe płuco nabrzmiałe, po otworzeniu klatki powiększyło się, dołek wyciśnięty przez nacisk palcem pozostaje dłuższy czas widzialnym, co dowodzi straty sprężystości tkaniny płuca wyglądającego bladawo. Na przecięciu wypływa obficie ciecz surowicza bladawa spieniona i krew. Kawałek płuca rzucony na wodę nie unosi się, lecz opada na spód. Część płuca dotykająca tylnéj strony klatki krwią nastrzyknięta, na przecięciu wygląda ziarnisto. Opisany stan płuca dowodzi, że takowe wskutek przeszkód w małym krwi obiegu uległo obrzmieniu obocznemu *(oedema collaterale)* i ociekowi *(hypostasis)*.

W jamie brzusznéj otrzewna tak ścienna, jak trzewna, z powodu utraty nabłonka wydaje się zmętniałą, obrzmiałą, na powierzchni swojéj powleczoną pokładem skrzepłego włóknika w postaci błony dławcowéj; między zwojami kiszek, a mianowicie na prawéj stronie jamy, zkąd wątroba i inne trzewa usunięte zostały, jak również na innych zagłębieniach znajduje się w niewielkiéj ilości wysięk brudny surowiczy z kłaczkami, w którym tu i owdzie widać dość spore bryłki zsiadłego włóknika. Prócz tego w prawéj stronie górnéj części jamy brzusznéj napotyka się skrzepy krwi. Usunąwszy na dół dwunastnicę, odciętą od żołądka, razem z siatką wielką, dostrzegłem, że część téjże położona powyżéj przepony, zarówno jak znajdująca się w klatce piersiowéj, jest porozdzieraną, a naczynia jéj krwionośne nawet większe porozrywane objaśniają pochodzenie skrzepów krwawych znajdujących się w jamie brzusznéj i w jamie klatki.

Wątroba, znacznie powiększona, szczególniéj w wymiarze grubości, zachowała swą naturalną postać. Powłoka otrzewnowa jest naprężona, opór wątroby powiększony, jéj przekrój wydaje się centkowany (wątroba muszkatołowa), jak to ma miejsce w przekrwieniu zastoinowém.

Pęcherzyk żółciowy zawiera mniéj więcéj uncyą żółci ciemnéj gęstawéj.

Śledziona powiększona, miększa, na przecięciu ciemno-czerwona.

Otworzone jelita wydają wielką ilość nagromadzonego gazu; jelita cienkie nie zawierają wcale kału, tylko krew zapewne pochodzącą z żołądka; ściany jelit obrzękłe i wskutek przesięku rozmiękczone; błona śluzowa brudno zabarwiona. Nerki, prawidłowéj wielkości, z torebki łatwo wyłuszczyć się dają; tkanina nerek blada i miękkawa.

(Dokończenie nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

Anatomia patologiczna i Patologia ogólna.

Erman: Przerost istoty szaréj mózgu.

Przypadek tego rodzaju, podany przez Dra Fr. Ermana (Virchow's Arch. f. patholog. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med. 1872. Bd. 56. Hft. 3. S. 419), spostrzegany na oddziale Dra Bülau w szpitalu powszechnym w Hamburgu, — ciekawy z tego szczególniéj względu, iż okazuje w niewidzianym dotąd rozmiarze rozrost istoty szaréj na dnie jamek bocznych, — godzien także uwagi z powodu, iż pomimo téj utworowéj nieprawidłowości nie łączyło się z nią żadne zboczenie umysłowe, jakiegoby się spodziewać należało.

Chora, tak poprzednio według wywiadów, jako też podczas swego dziesięciodniowego pobytu w szpitalu, gdzie przy końcu tego czasu zmarła wskutek nieżytu przewłocznego oskrzeli, nie okazywała nigdy żadnego umysłowego zboczenia. Również do czasu tego ostatniego śmiercią zakończonego cierpienia innych ważniejszych cielesnych chorób nie przebyła.

Rozbiór zwłok, odbyty w 30 godzin po śmierci, prócz odpowiednich zmian w jamach piersiowéj i brzusznéj, następne wykazał zmiany w jamie czaszkowéj:

Czaszka prawidłowo wysklepiona, opony mózgu niedokrewne. Mózg blady, rozmiękczony. Przy otwarciu jamek bocznych wypływa obfita ilość cieczy jasnéj; obie jamki, szczególnie w kierunku bocznym znacznie rozszerzone. Całe ich dno zajęte ku przodowi aż do początku rogów przodkowych, ku tyłowi do końca rogów tylnych, przez szarą, skłębioną masę, zupełnie podobną z wejrzenia do istoty szaréj mózgu. Masa ta w obu komórkach zachodzi nieco na boczny brzeg ciałek prążkowanych, jednakże wzgórki wzrokowe zupełnie są gładkie i białe.

W jamce lewéj wytwór ten zajmuje miejsce na 9 cm. długie, a 1,5 cm. szerokie; składa się z przeszło 30 płaskich, z sobą połączonych wyrośli wielkości grochu. Dwa mniejsze odosobnione guzy istoty szaréj ukazują się na dnie lewego rogu tylnego.

W jamce prawéj wytwór takiż sam wynosi do 11 cm. długości, a do 3 cm. największéj szerokości; składa się z 40 większych i mniejszych kłębków, ułożonych tutaj w dwie odzielne gromadki, tak, że wązki między niemi wolny poprzeczny przesmyk dozwala jeszcze dojrzeć prawidłowe białe dno komórki.

Na dnie prawego tylnego rogu siedzi pojedyńczy szary guz wielkości grochu.

Masy te pokryte są delikatną gładką oponą, na któréj widać w niektórych miejscach małe punkcikowate i okrężne zmętnienia.

Badanie drobnowidowe okazało, iż ten wytwór nie składa się li z jednostajnéj masy istoty szaréj; ale iż tak pod oponą przechodzą w niektórych miejscach wązkie warstwy istoty białéj, jako też gdzieindziéj znów okrągławe guzy istoty szaréj powleczone są cieńką osłoną istoty białéj przechodzącéj tu w dalszym ciągu z miejsc poniżéj tego wytworu leżących.

I tutaj zatém widzimy istotę szarą porozmieszczaną wśród istoty białéj, z tą różnicą, iż pierwsza przeważa w tym przypadku co do swéj objętości nad drugą.

Ta wyrośl istoty szaréj okazuje w swéj budowie te same składniki pierwiastkowe, co istota szara prawidłowa, — jéj podścielisko z istoty białéj zawiera grube pasma delikatnych włókien nerwowóch, ułożonych siatkowato, na podobieństwo napotykanych w rdzeniu przedłużonym. *Dr. W. Dobiński.*

T. G. Richardson: Sposób przechowywania osadów moczowych i patologicznych narośli.

Dr R. podaje (Philadelph. Med. Times, Dec. 21, 1872), że, gdy dodamy dwie drachmy suchego octanu potasowego do 1 drachmy zebranych osadów moczowych, wszelkie czy to przejrzyste czy ziarnkowate, lub tłuszczowe wytwory owych osadów przechowują się tak doskonale, że po 6-tygodniowéj podróży przeniesione z miejsca na miejsce, nie ulegają najmniejszéj zmianie. Osady jednak składające się ze szczawianu wapniowego lub trójfosforanów, wedle doświadczenia Dra R., nie tak dobrze się przechowują w octanie potasowym, jak w 20%—30% rozczynie kwasu karbolowego.

Co do narośli R. podaje przepis następujący: Małą cząstkę jakiéj bądź narośli lub patologicznego utworu, np. $^1/_4$—$^1/_2$" kwadr. wielkości, a $^1/_{10}$ cala grubości włożywszy do kilku drachm mocno nasyconego rozczynu octanu potasowego, zostawić na 48 godzin, by tym rozczynem całkowicie nasiąkły. Rozczyn zaś przyrządza się najlepiej w czystéj flaszce, nalawszy $^1/_2$ uncyi wody deszczowéj na uncyą suchego ziarnistego octanu potasowego. Gdy zanurzone w ten rozczyn wycinki narośli należycie nim nasiąkną, wydobywa się je ostrożnie szczypczykami, unikając zgniecenia, wkłada się je do krótkiéj rurki kauczukowéj, albo się je starannie kilka razy obwija jak na walcu kawałkiem płótna kauczukowego lub natłuszczonéj materyi jedwabnéj, — i oba końce czy to rurki, czy owego walca przewięzuje się mocno szpagatem. Tak opatrzone preparaty mogą być zwykłym sposobem zapakowane i o 1000 mil przesyłane pocztą bez najmniejszej zmiany; a to dzięki octanowi potasowemu, który z jednéj strony zabezpiecza je od rozkładu, a z drugiéj od wyschnięcia, jako sól niezmiernie chciwie przyciągająca i zatrzymująca wilgoć. Nad zwykłemi sposobami zachowywania w wyskoku lub glicernie sposób ten ma tę jeszcze wyższość, że wcale nie działa na cząsteczki tłuszczu zawarte w wielu tkankach patologicznych. Na przechowanych też tym sposobem preparatach możemy łatwo badać tłuszczowe przerodzenie się tkanek, a nawet najdrobniejsze cząsteczki tłuszczu w nabłonku cewełczek moczowych nerek dotkniętych chorobą Brighta, któreto szczegóły zaledwo lub wcale nie dają się odszukać w preparatach przechowywanych w wyskoku lub w glicerynie. *Dr Kopernicki.*

Patologia i Terapia szczegółowa.

Brunn: Jak zapobiegać przeziębieniu w gruźlicy. (¹)

W żadnéj porze choroby gruźliczéj niemożna zaniedbywać pielęgnowania skóry: przez to bowiem zaniedbanie przyczyniamy się do zmniejszenia krzepkości tak w naczyniach, jak i w pierwocinach sprężys-

(¹) Memorabilien, 1873, Nr 4.

stych samėj skóry. Zimno, jak długoletnie uczy doświadczenie, najlepszym do tego jest środkiem, ile, że za pośrednictwem wody w bardzo prosty i dogodny sposób daje się stosować.

Zimno tedy, obmywania, oblewania, kąpiele i natryski są temi sposobami, których konsekwentne, codzienne używanie wystarcza nieraz do ukrzepienia słabowitych a do przeziębienia skłonnych osób, do tego stopnia, że nawet bardzo nagłe zmiany powietrza bezkarnie znoszą. Najsilniejszym i najrychlėj działającym z tych sposobów jest bez wątpienia natrysk, ile, że tu, oprócz samego zimna, są bodźcem mechanicznym spadające promienie wody. Ponieważ zaś w tym przypadku mamy do czynienia z osobami wielce drażliwemi: nie zgadzałoby się to z roztropnością, gdybyśmy rozpoczynali leczenie od stosowania tego najdzielniejszego sposobu; tém bardziėj, że tego rodzaju chorzy po większėj części są rozpieszczeni i wzdragają się na każde nieco ostrzejsze leczenie. Zalecam przeto postępowanie łagodne i powolne przyzwyczajenie do pielęgnowania skóry i do tak dzielnych dla niėj bodźców; zwłaszcza, jeśli przystępujemy do tėj czynności leczniczėj wtedy, kiedy jeszcze chory nieco gorączkuje. — Otóż zaczynam od nacierań wódką, od którėj następnie przechodzę do wody różnego stopnia ciepłoty. — Z razu robi się te wycierania z rana w łóżku; naciera się pojedyńcze części ciała, z kolei nakrywając je po wytarciu, aby nie ziębić chorego zbytnio. Gdy się już chory przyzwyczai nieco do wody, przechodzimy do nacierań piersi i pleców; w końcu zaś stosujemy natryski za pomocą przyrządu pokojowego. Przystępując do takiego leczenia, należy dojrzale rozważyć wszystkie okoliczności osobiste i chorobowe danego przypadku. Zimno spadającėj wody sprawia nagłe ściąganie się wszystkich naczyń włoskowatych skóry, za którém jako odbicie koniecznie następować musi przekrwienie narzędzi wewnętrznych, a przez to samo zwiększony nacisk krwi na ściany naczyń. Jeżeli się tedy znajdzie gdziekolwiek osłabione miejsce w częściach naczyń, łatwo nastąpi rozdarcie onėj i krwotok. Chorzy więc, mający być poddanymi takiemu leczeniu, powinni być jeszcze zdolni do odżywiania się i mieć dostateczną siłę oddziaływania; nie powinni też cierpieć na ostre zapalenie płuc, nie powinni być zbyt do krwotoków skłonnymi. Przy troskliwym wyborze chorych i ostrożném postępowaniu z wodą, nigdy nie miałem powodu żałowania, żem stosował to leczenie i takowe jak najmocniėj każdemu koledze polecam.

Dr A. Kremer.

M. Russ: O bolu pleurytycznym drugostronnym. [1]

* Laennec pierwszy opisał przypadki zapalenia opłucny, w których ból dawał się uczuć zewnątrz chorėj opłucny, czasami wprost po zdrowėj stronie klatki piersiowėj. Andral zaprzeczał dokładności tych spostrzeżeń, równie jak Wintrich. Pomimo tego, z czasem rozmaici autorowie stwierdzili ten fakt, nie mogąc go atoli wytłomaczyć należycie. Gerhardt w przypadku, który leczył, przypuszczał, że nerwy międzyżebrowe łączą się z sobą w śródpiersiu przedniém: ponieważ chory skarżył się na bóle po lewėj stronie mostka, podczas gdy tarcie pleurytyczne słychać było w odpowiedniém miejscu po prawėj stronie obok mostka.

Na poparcie tego przypuszczenia H. robił poszukiwania anatomiczne i na 8 mostków znalazł jeden taki, w którym m. trójkątny *(m. triangularis)* odpowiednio innym mięśniom był bardzo mocno rozwinięty. Nerwy wewnętrzne piersiowe 3ci, 4ty i 5ty po lewėj stronie były słabiėj rozwinięte niż po prawėj i, dostawszy się nader ścieńczałe do lewego brzegu mostka, przeszywały m. piersiowy większy *(m. pectoralis major)*. Téjże nazwy nerwy: 3ci, 4ty i 5ty po prawėj stronie były grubsze, niż odpowiednie nerwy po lewėj stronie. Gałąź nerwu 4go, zaopatrzywszy mięsień mostkowy trójkątny strony przeciwnėj, łączyła się cieniutką gałązką obok lewego brzegu mostka z równoimiennym nerwem lewėj strony, wzmacniając niejako takowy.

Opis ten daje podstawę anatomiczną przypuszczeniu Gerhardta: w tym przypadku w razie zapalenia opłucny po lewėj stronie prawdopodobnie byłby powstał ból po stronie prawėj.

Castiaux i Woillez: O przekłóciu klatki piersiowėj *(thoracocentesis)*.

W Gazecie szpitalnėj (Gaz. des hôpitaux) z 13go Kwiet. 1872. po liście Juliusza Castiaux, polecającego w zap. opłucny zamiast używanych powszechnie pryszczydeł wstrzykiwania podskórne morfiny i wypróżnienie wysięku za pomocą przekłócia i wypompowania przez włoskowatą cewkę trójgrańca, Dr B. następujące umieszcza uwagi: „Dr Woillez, w znakomitėj swojėj pracy „Traté clinique des maladies des voies respiratoires“, rozróżnia przypadki, w których wydalenie sztuczne wysięku jest koniecznėm i naglącém, a mianowicie jeśli zagraża blizkie uduszenie albo wysoki stopień duszności, i o tych mówić nie myślimy, bo się tu wszyscy zgadzamy. Ograniczymy się do przypadków, gdzie przekłócie może być wskazaném, chociaż koniecznėm nie jest. Najprzód odrzuca przekłócie piersi w przypadkach miernie rozwiniętego wysięku. Poczytuje zaś przekłócie za wskazane przy wysięku obfitym, opierającym się środkom lekarskim, albo też gdy się wysięk groźnie wzmaga coraz bardziėj. Sama obfitość wysięku nie stanowi dostatecznego wskazania do operacyi, bo i największe nieraz bywają wessane z łatwością. Nie można również opierać się na samych znakach przysłuchu i wypukiwania, które jedynie o wielkości wysięku świadczyć mogą. Rozwój raczėj choroby i rokowanie stanowią o potrzebie przekłócia. Postęp choroby najlepiėj się określa za pomocą codziennych pomiarów i kreślenia granic wysięku na skórze: to bowiem świadczy najdobitniėj o skuteczności lub niedostatecznėm albo wcale żadnėm działaniu używanych środków. Można ustanowić ogólne prawidło, że każdy wysięk wzmagający się szybko można operować od 15go do 20go dnia. Należy operować bez wahania każdy wysięk, który od 20go dnia począwszy jeszcze wzrasta, albo w jednėj zachowuje się mierze, a żadnėj skłonności do znikania przez wessanie nie okazuje, albo nakoniec, którego ubywanie jest niedostatecznėm. Żaden wysięk znaczniejszy, który się przedstawia lekarzowi po raz pierwszy po 20tu lub 25 dniach trwania, nie powinien być doraźnie operowanym, chyba w przypadkach koniecznie tego wymagających; należy raczėj poddać go obserwacyi przez jedne lub dwie doby, celem przekonania się, czy wzrasta, lub osiągniętėj

---

[1] Deutsch. Arch. f. klin. Med. IX. 242—245.

trzyma się miary. Łatwość operacyi nie powinna skłaniać lekarza do jéj stosowania w razach wątpliwych, należy się bowiem obawiać dwóch powikłań po rękoczynie, a mianowicie: nawału krwi do płuc, albo śmiertelnego ponowienia się wysięku.“ Sądziliśmy, że te uwagi nacechowane roztropnością i dojrzałém doświadczeniem będą na swojém miejscu, zwłaszcza po odczytaniu owego listu P. Castiaux, zalecającego bez ograniczenia żadnego przekłócie piersi zawsze i wszędzie. Nim dalsze badanie tego przedmiotu dostatecznie nie wyjaśni, dobrze będzie wziąć pod uwagę zdanie umiarkowane i ostrożne; a ja dodam: *primum non nocere.* *Dr A. Kremer.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Kraków, dnia 31 Lipca.

* **Cholera w Krakowie** zdaje się z lekka wzrastać, o ile można wnosić z wykazów ogłaszanych codziennie, w których była dotychczas mowa tylko o chorych znajdujących się w szpitalach, a dopiero w ostatnich jest wzmianka o zmarłych w domach prywatnych (zob. niżéj).

Komisya sanitarna rozwija czynność gorliwą; w jednym szczególe nawet zarzucilibyśmy jéj gorliwość zbyteczną, która szkodzić może: mianowicie odezwa zachęcająca do składek na zupę rumfordzką zaczynała się od wyrazów („Sroga klęska (pomoru“) które u ogółu zdolne były spotęgować do wielkich rozmiarów trwogę, w takich razach wielce szkodliwą. — Dobroczynność prywatna skutecznie popiera usiłowania miasta: tu wspomnimy o hojnéj ofierze, którą osoba bezimienna złożyła w kwocie 1000 złr. na ręce Wice-prezesa sądu krajowego, Wgo Antoniewicza. — Szpital barakowy na Skałce, pod względem urządzenia wcale zadawalający, jest już od tygodnia zajęty przez chorych; szkoda tylko, że zaledwo 28 chorych pomieścić może. W szpitalu Braci miłosierdzia w miejsce Dra Berggrüna, który otrzymał inne przeznaczenie, jest teraz lekarzem Dr Merunowicz, asystent kliniki lekarskiéj. Wszystko to nie wystarcza, tak, że już obecnie nie ma mowy o wyniesieniu chorych cholerycznych ze szpitala Starozakonnych, lecz połowa tegoż szpitala całkiem na ten cel będzie obróconą. — Ze sprawozdania komisyi sanit. z dnia 26 b. m. dowiadujemy się o rewizyach higienicznych miasta uskuteczniaanych przez PP. Aleksandrowicza i Wentzla. Ale, niestety, siły tych dwóch obywateli w żaden sposób nie mogą wystarczyć na wykonywanie codzienne przeglądów higienicznych miasta, któreby do pożądanego celu prowadzić mogły. W Warszawie w r. z. podzielono w tym celu miasto na 190 dzielnic (cząstków), przeznaczając do każdéj po 2ch obywateli. Biorąc w tym stosunku, (który byłby wystarczającym), trzebaby Kraków podzielić na 40, a przynajmniéj na 30 dzielnic i wtedy dopiero możnaby na seryo mówić o przeglądzie higienicznym. W nrze 32 przedrukujemy bardzo stosowną Instrukcyą, którą w r. z. wydano dla obywateli zajmujących się tą rewizyą. — Z rozporządzeń władzy miejskiéj z wdzięcznością tu jeszcze wspominamy zamierzone (nie wiemy o ile już uskutecznione) zasypanie kałuży na Dajworze; zapobieganie zbiegowiskom zabobonnym tego rodzaju, jakie się w zeszłym tygodniu zdarzyło na cmentarzu izraelickim (wyprawione wesele ubogiéj pary, wśród krzyków i wrzawy, dla przebłagania niebios!); a z rozporządzeń namiestnictwa zakaz zbierania się na odpust do Kalwaryi.

WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE.

Chloral w cholerze. (Tymczasowa wiadomość).

W jednym przypadku u osoby 40-letniéj, nadużywającéj napojów wyskokowych, w cholerze rozwiniętéj, asfiktycznéj, z brakiem tętna sprychowego i z ziębnieniem kończyn, użyłem wodanu chloralu z nadzwyczajném powodzeniem: albowiem po niespełna 20 godzinach chory całkiem wyzdrowiał. Użyłem przepisu następującego:

Rp. *Hydratis chlorali* drachmam,
Aq. destill.
Mucil. gummi arab., ana unciam,
Syrupi cort. Aurant. unc. semis.

S. Co 10 minut po łyżeczce kawowéj używać, a po użyciu wziąć kawałeczek lodu: gdyż lek ten jest przykry do brania i pieczenie sprawia, które użycie lodu usuwa.

Bliższe szczegóły podam późniéj, polecając na teraz szanownym kolegom użycie tego środka. *Dr Warschauer.*

Formulae anticholericae.

Rp. Decocti r. Salep — dosim unam. Tinct. Opii croc. gutt. viginti.

Rp. Tinct. Opii croc. gutt. viginti. Aquae Lauroc. drachm. duas.

Wspominki historyczne.

* 29 Lipca 1863. Rozstrzelany w Siedlcach Dr Władysław Czarkowski, lekarz w Łosicach.

* 30 Lipca 1602 r. Jan Zemeli, Dr filoz. i medycyny, obywatel i radca kaliski, były uczeń Akademii krakowskiéj, uczynił zapis na wykład praktyczny Anatomii (na trupach), jako też na wykład praktyczny Botaniki.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

W Uniwersytecie Jagiell. otrzymali stopnie naukowe: Magistra Położnictwa dnia 8 Lipca JP. Dr Med. Tomasz Zaręba; Doktora Chirurgii dnia 12 Lipca r. b. JP. Dr Med. Władysław Bylicki; stopień Magistra Farmacyi w dniu 18 Lipca r. b. JJPP. Marek Gatty, Józef Kolassa, Stanisław Markowski, Stanisław Sobolewski i Franciszek Włocki. — Doktora wszech nauk lekarskich w dn. 28 Lipca r. b. JJPP. Maryan Krzykowski z Rożyska i Józef Merunowicz z Czerniowiec.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 31 Lipca. Na posiedzeniu Wydziału nauk ścisłych Akademii Umiejętności, odbytém w poniedziałek, dnia 21 b. m. prof. Dr Biesiadecki przedłożył swą pracę: „O sposobie przyrastania kawałków skóry zaszczepionych na wrzodach przedudzia“ i pracę wykonaną w tutejszym zakładzie patologiczno-anatomicznym JP. Pieniążka: „O przerzucie nowotworów mięsakowych“.

Prof. Bryk zajmuje się poszukiwaniem co do wody gruntowéj na przedmieściu Wesołéj w celu zbadania wpływu téjże na stan zdrowia w klinice chirurgicznéj. — W tych dniach odeszło do Ministerstwa ośw. w Wiedniu przedstawienie Dra Zygmunta Radziejewskiego na Profesora zwycz. kliniki lekarskiéj w Uniw. Jagiell. wskutek ostatecznéj uchwały zapadłéj na posiedzeniu z dnia 19 b. m. wszystkiemi głosami przeciwko jednemu.

* **Poznań**. Dnia 26 Czerwca odbyło się doroczne posiedzenie publiczne Tow. Przyjac. Nauk, na którém drugą rozprawę odczytał Dr Zielewicz p. n.: „Z dziejów epidemij w dawnéj Polsce.“

Epidemie. — Na ospę w Wiedniu od d. 17 do 23go z. m. zachor. tylko 75 osób, umarło 4. — Na cholerę w témże mieście i w tymże czasie zachor. 74. — Na cholerę w Krakowie liczba chorych przybywających do szpitali w dniach 26, 27 i 29go Lipca wynosiła: 15, 24, 24; zmarłych w szpitalach: 12, 7, 12; w domach prywatnych w dniu 29 z. m. zmarło osób 22 (głównie, bo 20, na Kaźmierzu i Stradomiu). — W Tarnowie do pozostałych na dniu 19go Lipca, 96 chorych, przybyło do dnia 26go Lipca 242, wyzdr. 141, umarło 61, zostaje 133.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Od Administracji.

Wydawnictwo „Przeglądu lekarskiego“ przyjmuje przedpłatę na Dzieje Fr. ks. Szlossera. Dotąd wyszło 18cie zeszytów, które stanowią trzy tomy — i pierwsze trzy kwartały wydawnictwa. Dotąd nie mieliśmy w naszéj literaturze dzieła, któreby w sposób równie wyczerpujący, krytycznie i jasno przedstawiało nam dzieje świata, — zbytecznem przeto byłoby zachęcać do licznego udziału w prenumeracie. — Nadto wydawnictwo przeznacza cały czysty dochód na oświatę ludu. Przedpłata kwartalna z przesyłką 2 złr. 22 c. w. a., którą składa się za pierwszy i ostatni kwartał. Nowo przystępujący prenumeratorowie płacą obecnie 11 złr. 10 c. z przesyłką, którą to kwotę można składać także częściowo, przy odbiorze pierwszych 6ciu zeszytów 4 złr. 44 c a przy odbiorze każdych następnych 6ciu zeszytów po 2 złr. 22 c. w. a.

Nakładem W. Tomaszewicza. W drukarni W. Korneckiego w Krakowie.